

薬害肝炎：恒久対策に関する要求書

2021年（令和3年）6月7日

薬害肝炎全国原告団

薬害肝炎全国弁護団

令和3年度継続協議開催にあたって、薬害肝炎全国原告団・同弁護団は、薬害肝炎事件の恒久対策に関し、以下の事項を要求する。

第26回肝炎対策推進協議会において、患者側委員は「『肝炎対策の推進に関する基本的な指針』の改正にあたっての意見」を提出した。同意見をふまえ、以下のとおり、求める。

1 ウイルスを排除できた患者に関する施策（指針第4、第6関連）

C型肝炎に対する治療法が進展し、ウイルス排除が相当程度期待できるようになった。

しかしながら、ウイルスを排除できたからといって、肝臓が感染前の状態に戻るわけではない。ウイルス排除後も肝がん発症のリスクがあることから、長期間の経過観察が必要とされているし、また、肝外病変に苦しむ患者もいると聞く。

そこで、以下のとおり求める。

(1) 経過観察の必要性を伝える仕組みの構築

経過観察を怠れば、肝がんの発見が遅れ、治療が間に合わなくなるおそれがある。十分な経過観察が行われずに肝がんの発見が遅れたという相談事例は後を絶たない。その原因の一つとして、担当医（かかりつけ医を含む）や患者が経過観察の必要性を理解していないことが考えられる。

ウイルス排除後の経過観察の必要性を担当医及び患者に伝える仕組みを構築し、全国に普及されたい。

(2) 肝外病変の実態の研究

ウイルス排除後も様々な症状・疾患に苦しむ患者が一定数存在し、その症状・疾患とHCV感染との因果関係が疑われている（いわゆる「肝外病変」）。

肝外病変の実態を把握するための研究を推進し、その実態に応じた支援策を

講じられたい。

2 ウイルスを排除できない患者・治療法の乏しい肝硬変肝がん患者に関する施策 (指針第6、第9関連)

現在の治療法のもとでもウイルスを排除できない患者が存する(体内のウイルスに耐性が生じた患者を含む)。また、現在の治療法が間に合わず、肝硬変・肝がんを苦しんでいる患者も存する。

そこで、以下のとおり求める。

- (1) ウイルスを排除できない患者の実態を把握するための研究を推進し、その実態に応じた支援策を講じられたい。
- (2) 肝硬変・肝がん患者に対する支援策の効果(どの範囲に及んでいるのか、その支援内容は十分か等)を検証したうえで、さらなる拡充を検討されたい。

なお、現在、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が実施されており、国からは要件緩和の方向性が示されたところである。各都道府県における同事業の実施状況(要件を緩和したか否か、月毎の参加者数等)を説明されたい。

- (3) 肝硬変・肝がん患者に対する治療法の研究を推進されたい。

3 肝炎対策の効果検証に関する施策(指針第3、第4、第6関連)

2010年1月1日、肝炎対策基本法が施行された。2011年5月16日には、同法に基づき肝炎対策基本指針が策定されている(2016年6月30日改定)。

この間、種々の肝炎対策が講じられ、感染者が自らの感染に気づき、適切な医療提供を受けた結果、多くの患者がウイルス排除に至っている。しかしながら、他方で、自らの感染に気づいていない感染者、感染に気づいても受診に至っていない感染者、受診しても適切な医療を受けられていない患者が、なお相当数存在すると思われる。

この点、令和元年度行政事業レビューでは、「受検、受診、受療、フォローアップ等の各ステップにおいて、性別、世代別、地域別、雇用形態別等の受検者・未受検者の状況、陽性判明者の受療状況をはじめとした現状を正確に把握するよう努める(べき)」「地域でのフォローアップ、相談体制が有効に機能しているか

検証する必要がある」「各施策の成果を適切に測ることが出来るようなアウトカムを追加し、事業効果を検証する（べき）」と、現状把握と肝炎対策の効果検証の必要性が指摘されているところである。

そこで、これまでの肝炎対策を総括し、ウイルス性肝炎感染者・患者が置かれている現状に鑑み、何が効果的であったのか、また、何が足りなかったのか、を検証されたい。そして、その検証結果と今後の対策の在り方について説明されたい。

4 検査及び医療の均てん化に関する施策（指針第3、第4、第6関連）

肝炎対策基本法は、基本理念として「何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査を受けることができるようにすること」(同法第2条第1項2号)、「肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療を受けることができるようにすること」(同3号)を掲げた。すなわち、国民がどの地域に居住していても、肝炎ウイルス検査の機会が同じように保障され、適切な肝炎医療が同じように受けられるような体制を整えなければならない。

そして、このうち医療の均てん化を実現するため、「専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成」(同法13条)、「医療機関の整備等」(同法14条)、「肝炎患者の療養に係る経済的支援」(同法15条)、「肝炎医療を受ける機会の確保等」(同法16条)、「肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等」(同法17条)の諸施策を定めた。

これらを受けて、指針は「居住する地域にかかわらず適切な肝炎医療を等しく受けることができる肝疾患診療体制の確保を目標(す)」「実施状況を把握し、効果的であるか適宜検証を行いながら実施する必要がある」(指針第4(1))とした。

しかしながら、検査及び医療の均てん化は実現できておらず、格差は固定化しつつある(例えば、肝がんによる粗死亡率の高い都道府県の多くは全国での順位に改善が見られない)。

検査についていえば、都道府県によって人口比での受検者数に大きな開きが生じている(平成29年度では、最も少ない奈良県は最も多い佐賀県の4分の1以

下)。

医療についていえば、第7回肝炎対策推進協議会（平成24年3月2日開催）において、正木尚彦・独立行政法人国立国際医療研究センター・肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター長が「肝疾患診療レベルは日本全国で必ずしも均一ではない」と指摘したとおりである。

このように均てん化が実現できていないのは、各地方自治体の肝炎対策への取り組み状況の違いが1つの理由となっている。例えば、指針において取り組むことが望まれている肝炎対策につき、必ずしもすべての地方自治体が実施しているわけではない（例えば、地方自治体が策定する計画において、数値目標を定めない都道府県が4、その達成状況を年度ごとに把握していない都道府県が11）。

地方自治体は、指針において望ましいとされている対策を積極的に実施し、仮に実施しないのであれば、それに代わる対策を独自に講じて実施し、肝がん死亡率の改善に努めるべきであるが、その足並みは揃っていない。

そこで、国として、地方自治体の肝炎対策の現状を把握し、相対的に肝炎対策が進んでいない地方自治体に対しては、積極的に肝炎対策に取り組むよう、働きかけをされたい。直接の働きかけが困難であるのなら、検査及び医療の均てん化のために他に何ができるのかを検討し、新たな施策を講じられたい。

加えて、均てん化との関係で、以下の2点につき、説明されたい。

- ① 第18回肝炎対策推進協議会において、「肝炎患者等支援対策事業等における実施スキーム図」（資料1）が示された。本スキームの実施状況。
- ② 第22回肝炎対策推進協議会において、「肝炎医療指標調査の暫定最終報告」がなされた。この報告は、その後、政策に反映されたのか否か。反映されたのであれば、その実施状況。

※ 【参考】これまでの大臣要求に対する回答

「指針を踏まえ、今後において、各自治体の取組が一層促進されることが期待される」「各自治体等における取組の状況について、必要な情報を把握・公表（する）」（平成23年度の大臣要求に対する回答）

「最先端の医療をどこでも受けられる状況にしていくために国と地方自治体が連携して肝炎対策を推進していくことが必要である」「その取り組みにつ

いては、・・・できる限りのアドバイスをして、担当者会議などで働きかけていくとともに、必要に応じて個別に状況を確認した上で、例えば肝炎対策推進協議会の開催等に向けて地方自治体に促していきたい」「専門医とかかりつけ医の連携を強化し、地域の肝疾患医療体制を構築していくということも大変重要」「拠点病院が地域の医療連携の強化に取り組むように、拠点病院の担当者会議などを通じて働きかけていきたい」(平成29年度の大臣要求に対する回答)

5 偏見・差別の解消に関する施策（指針第8関連）

すべてのウイルス性肝炎患者は、1人の人間として、その尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活が保障されなければならない。そして、その疾病を理由として差別を受けることがあってはならない。

しかしながら、差別を受けたとの相談は後を絶たず、「肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境」（指針第8(1)）は未だ整っていない。

このため、指針において、「国は、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向け、これまでの研究成果を元に、具体的な方策を検討し、取組を進める」とした。

(1) 医療従事者の偏見差別による被害の防止

ウイルス性肝炎患者は、医療の現場で偏見差別を受けてきた。医療従事者がウイルス性肝炎について正しい知識を有しているとは限らず、その不十分な認識が偏見差別の一因となっている。

この点、すでに「日常生活の場でウイルス肝炎の伝播を防止するためのガイドライン」「保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン」「高齢者施設における肝炎対策のガイドライン」が作成・利用されているところであるが、医療従事者を対象としたガイドラインは作成されていない。

医療従事者の偏見差別による被害の防止のための一つ的手段として、医療従事者を対象としたガイドラインの作成・利用を検討されたい。

(2) 人権教育としての感染症教育

「偏見や差別の被害の防止」のためには、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発だけでは足りない。感染者・患者に接するときどのようにふるまうのか、という観点での人権教育が不可欠である。

※ 龍岡資晃学習院大学法科大学院教授を研究代表者とする研究

同研究では、①ウイルス性肝炎に関する知識の啓発・普及、教育、②ウイルス性肝炎に対する治療方法の確立・治療薬の開発、③偏見や差別一般に関する教育を柱として、これらそれぞれについて、効果的に具体化する体系的で継続的な方策を策定し推進することが提言されている。

この点、わが国では、感染症であるエイズ患者やハンセン病患者・元患者に対する偏見・差別という「負の歴史」があった。また、新型コロナウイルス感染拡大の中、偏見・差別による感染者・患者・その家族・医療従事者の被害が報じられているところでもある。閣議決定・「人権教育・啓発に関する基本計画」（平成14年3月15日策定、平成23年4月1日変更）においては「感染症については、まず、治療及び予防といった医学的な対応が不可欠であることは言うまでもないが、それとともに、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせない」と指摘されており、この考え方はウイルス性肝炎患者にもそのまま当てはまるといえる。

そこで、ウイルス性肝炎を含む感染症の教育を人権教育の1つの柱と位置づけ、差別・偏見解消のための施策の一環として、学校教育・社会教育において感染症教育が適切に行われるよう施策を講じられたい。

また、そのために、文部科学省、法務省、厚生労働省及び肝炎患者団体（当原告団を含む）との間で、感染症教育の在り方を協議する場を設けられたい。

施策を講じるにあたっては以下の点に留意されたい。

- ① 人権教育の1つの柱として位置づけられる感染症教育においては、感染者や感染可能性のある者（以下、「感染者等」）の人権が侵害されてきた歴史や感染者等に対して偏見・差別が生じる原因に関する正確な知識が伝えられなければならない。
- ② 人間の尊厳の尊重、自他の人権の尊重、多様性に対する肯定的評価、責任

感、正義や自由の実現のために活動しようとする意欲といった価値や態度に基づき、感染者等に対してどのように接すべきかを考え、実践する技能を育成すること（＝人権感覚の観点）が目指されなければならない。

以上